

Familienname, ggf. Geburtsname	Vorname
Heimatanschrift: Straße, PLZ, Ort	
Anschrift für die Übersendung des Zulassungsbescheides	
Telefon/E-Mail-Adresse	Matrikel-Nr.

Landesamt für soziale Dienste  
Schleswig-Holstein  
Abt. Gesundheits- u. Verbraucherschutz  
Gartenstraße 24  
  
24534 Neumünster

**Geschäftszeit:** **P 1**  
Mo. – Fr. 9.00 – 15.00 Uhr  
Auskunft erteilt:  
Frau Heim (LAsD 321)  
Tel.: 04321/913-3000 (Mo/Do 13-15 Uhr,  
Mi 9-12 Uhr)  
e-Mail: Corinna.Heim@lasd.landsh.de

## **Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung**

Ich beantrage die Zulassung zum Ersten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung gem. § 6 Abs. 2 Approbationsordnung für Apotheker (AAppO) vom 19.07.1989 (BGBl. I S. 1489) in der derzeit gültigen Fassung im Anschluss an das **Wintersemester 2023/24.**

Mir ist bekannt, dass

1. die Antragsunterlagen bis spätestens **Mittwoch, 10. Januar 2024** dem Landesprüfungsamt zugegangen sein müssen (**Meldeschluss**),
2. die Antragsunterlagen nur postalisch eingereicht oder im Amtsbriefkasten hinterlegt werden können,
3. die **Ausschlussfrist** für die Nachreichung von Nachweisen noch nicht abgeschlossener Übungen am **Dienstag, 27. Februar 2024** ist,
5. die **Zulassung zu versagen** ist, wenn
  - a) die Antragsunterlagen nicht bis zu den vorgenannten Terminen vollständig sind,
  - b) die fehlenden Nachweise nicht fristgerecht nachgereicht worden sind,
  - c) die Prüfung nicht wiederholt werden darf,
  - d) die in § 7 Abs. 2 AAppO angeführten Gründe vorliegen.

An der Prüfung nehme ich zum erstenmal teil.

Ich versichere, dass ich die Angaben im Antrag und im Meldebeleg wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe.

Diesem Antrag füge ich folgende angekreuzte Unterlagen **im Original** bei:

- 1. Meldebeleg
- 2. Geburtsurkunde oder Stammbuch der Eltern (einfache Kopie reicht aus),
- 3. ggf. Heiratsurkunde oder Stammbuch,
- 4. Nachweis über die Hochschulzugangsberechtigung; bei Zeugnissen, die außerhalb des Geltungsbereiches der AAppO erworben worden sind, auch den Anerkennungsbescheid der zuständigen Behörde,

- bitte wenden! -

5. Nachweis über die Famulatur,

6. Nachweis über ein Studium der Pharmazie von 2 Jahren durch Studienbuch und **Studienbescheinigung (kein -ausweis!)** bzw. **Studienverlaufsbescheinigung (ab SS 2011)**

Semester	Hochschule	Semester	Hochschule
1. Sem. WS/SS 20.../...		5. Sem. WS/SS	
2. Sem. WS/SS		6. Sem. WS/SS	
3. Sem. WS/SS		7. Sem. WS/SS	
4. Sem. WS/SS		8. Sem. WS/SS	

7. event. Nachweis über angerechnete Ausbildungszeiten und Prüfungen gem. § 22 AAppO,

8. event. Nachweis über anerkannte Teile des Ersten Abschnitts der Pharmazeutischen Prüfung nach § 22 AAppO vom \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_ in den Fächern I, II, III, IV,

9. Seminare und praktische Lehrveranstaltungen bzw. praktische Übungen, für die eine regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme bei der Meldung zum Ersten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung nachzuweisen ist:

<b>Stoffgebiet A (3 + 1)</b>			Altscheine
Seminar Stereochemie/Chemische Nomenklatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seminar Stereochemie <input type="checkbox"/> Seminar Chemische Nomenklatur
Pr. Ü. Allgemeine und analytische Chemie der anorganischen Arznei-, Hilfs- und Schadstoffe (unter Einbeziehung von Arzneibuch-Methoden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Qualitative anorganische Analyse
Pr. Ü. Chemie einschl. der Analytik der organischen Arznei-, Hilfs- und Schadstoffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pharmazeutische Chemie I (organisch-chemische Arzneistoffe)
Seminar Toxikologie der Hilfs- und Schadstoffe	<input type="checkbox"/>		
<b>Stoffgebiet B (2)</b>			
Pr. Ü. Quantitative Bestimmung von Arznei-, Hilfs- und Schadstoffen (unter Einbeziehung von Arzneibuch-Methoden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quantitative anorganische Analyse
Pr. Ü. Instrumentelle Analytik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Instrumentelle Analytik
<b>Stoffgebiet C (3 + 2)</b>			
Pr. Ü. Physikalische Übungen für Pharmazeuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Physikalische Übungen für Pharmazeuten,
Pr. Ü. Physikalisch-chemische Übungen für Pharmazeuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Physikalisch-chemische Übungen für Pharmazeuten
Pr. Ü. Mathematische und statistische Methoden für Pharmazeuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seminar Mathematik für Pharmazeuten
Pr. Ü. Arzneiformenlehre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arzneiformenlehre I
Seminar Pharmazeutische und medizinische Terminologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seminar Pharmazeutische und medizinische Terminologie
<b>Stoffgebiet D (3 + 1)</b>			
Pr. Ü. Zytologische und histologische Grundlagen der Biologie/ Pr. Ü. Pharmazeutische Biologie I (Untersuchungen arzneistoffproduzierender Organismen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zytologische und histochemische Grundlagen der Biologie - interdisziplinär - <input type="checkbox"/> Teil I - Pflanzliche Zellen und Gewebe, <input type="checkbox"/> Teil II - Animale Zellen und Gewebe, <input type="checkbox"/> Pharmazeutische Biologie I (Morphologie und Anatomie),
Pr. Ü. Bestimmungsübungen, Arzneipflanzenexkursionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bestimmungsübungen, Arzneipflanzenexkursionen
Pr. Ü. Pharmazeutische Biologie II (Pflanzliche Drogen)	<input type="checkbox"/>		
Pr. Ü. Kursus der Physiologie	<input type="checkbox"/>		

10.  Bei Beginn des Studiums ab 1.10.2001 u. Wechsel des Studienortes eventuell andere Bescheinigungen aus den Stoffgebieten \_\_\_\_\_:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_

X

(eigenhändige Unterschrift)

(Ort)

(Datum)